



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2024
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFFA, 26 DE SETEMBRO DE 2023

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
(PRAPS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: CIRURGIA E
TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL/HUJBB/BELÉM/PA**

ODONTOLOGIA

19 de novembro de 2023

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1** Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2** Esse Boletim de Questões contém **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, sendo **15 (quinze)** questões de **SUS** e **35 (trinta e cinco)** questões de **Conhecimentos Específicos**. Cada questão objetiva apresenta **5 (cinco)** alternativas, identificadas por **(A), (B), (C), (D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 3** Confira se, além deste **Boletim de Questões**, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O **Boletim de Questões** deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4** É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5** Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o **Cartão-Resposta** que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**.
- 6** A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul** e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7** O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **14h30** e término às **18h30**, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 8** Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.
- 9** O candidato poderá levar o **Boletim de Questões** restando 60 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde, delibera que gestão das ações e dos serviços de saúde devem ser solidárias e participativas entre os três entes da Federação: a União, os estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, estados e municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas responsabilidades. A estrutura do Sistema Único de Saúde é fundamental para o cumprimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Analise as afirmações a seguir.
- I. Para a Secretaria de Saúde de Belém implementar qualquer política municipal de saúde é necessária a aprovação e deliberação no Conselho Municipal de Saúde, que é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço e usuários e que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído de Belém.
- II. No Município de Cametá, que não dispõe de uma rede de atenção que atenda às necessidades da sua população e necessita de articulação e pactuação com outros municípios e com o Estado para garantia da integralidade do cuidado, essas negociações se dão na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que é o foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.
- III. O Ministério da Saúde é o gestor nacional do Sistema Único de Saúde, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I, II e III.
(B) II e III, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) I e II, apenas.
(E) I, apenas.



- 2 Ao longo do tempo, a Lei n. 8.080/1990 foi alterada pelas Leis n. 9.836, de 23 de setembro de 1995; n. 10.424, de 15 de abril de 2006; n. 11.108, de 7 de abril de 2007; n. 12.401, de 12 de abril de 2011; n. 12.466, de 24 de agosto de 2011; n. 12.895, de 18 de dezembro de 2013; e pela LC n. 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2015). Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS são o Plano de Saúde e as respectivas programações anuais e o relatório de gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Analise as afirmações a seguir.
- I. Belém necessita de um Plano de Saúde Municipal para nortear a elaboração do orçamento do governo no tocante aos investimentos com a saúde. Pois este é instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da gestão municipal do Sistema Único de Saúde para o período de seis anos.
- II. A Elaboração do Plano de Saúde de Abaetetuba e dos demais municípios do Pará deve ser orientado pelas necessidades de saúde da população, considerando a análise situacional, orientada pelos temas contidos no Mapa da Saúde: estrutura do sistema de saúde; Redes de Atenção à Saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão; definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores; processo de monitoramento e avaliação.
- III. O Plano Estadual de Saúde do Pará deverá, além de todos os aspectos presentes nos planos municipais, explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB antes de serem aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.
- Está **INCORRETO** o que se afirma em
- (A) I, II e III.
(B) I e II, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) III, apenas.
- 3 AMB, idoso, 67 anos, convive com o diabetes mellitus há 10 anos, com amputação de membro inferior direito por sequelas da doença. Chega na Unidade aborrecido com o atendimento anterior, referindo não ter sido bem acolhido. Desde sua nomeação para gestão da Unidade Básica de Saúde do Guamá, há um mês, você vem percebendo muitas queixas dos usuários sobre o acolhimento e a falta de informação. Tendo em vista a implementação da política de humanização e a maior satisfação dos usuários, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das diretrizes a seguir.
- () Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de co-responsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.
- () Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e acesso aos demais níveis do sistema.
- () Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
- () Incentivar práticas promocionais de saúde
- A sequência correta é
- (A) V, V, V e F.
(B) V, V, F e V.
(C) F, V, V e V.
(D) V, F, V e V.
(E) V, V, V e V.



- 4 Sobre o Sistema Único de Saúde é **INCORRETO** afirmar o seguinte:
- (A) A política de saúde vigente antes da criação do Sistema Único de Saúde atendia a interesses não coincidentes com os dos usuários dos serviços. O modelo assistencial se configurava como excludente, discriminatório e centralizador.
 - (B) O marco histórico para o surgimento do Sistema Único de Saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, no período da Nova República.
 - (C) Em outubro 1986, foi promulgada a Constituição Federal, que aprovava a criação do Sistema Único de Saúde brasileiro.
 - (D) Na Constituição, o direito da saúde a todos os cidadãos vem expresso no Art. 196 que diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”.
 - (E) A Lei Federal 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- 5 Sobre a rede de atenção à saúde julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- A rede de atenção à saúde consiste em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - Um dos objetivos da rede de atenção à saúde é incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.
 - A rede de atenção à saúde caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção e o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS).
 - São alguns dos atributos da rede de atenção à saúde população e território definidos, prestação de serviços especializados em lugar adequado, participação social ampla, sistema de informação integrado e gestão baseada em resultados.
- A sequência correta é
- (A) V, V, V, F.
 - (B) V, V, F, V.
 - (C) V, F, V, V.
 - (D) F, V, V, F.
 - (E) V, V, V, V.
- 6 J.M.C, 13 anos, chega na Unidade de Saúde da Família da Ilhada Combú acompanhada da genitora, com amenorreia há cinco semanas, refere menarca aos 11 anos com fluxo e frequência regular. Evolui com enjoos e resultado positivo para gravidez. Compreendendo a situação estabelecida de gravidez de risco e o seu conhecimento sobre Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir, sobre o embasamento para sua conduta no encaminhamento ao ponto de atenção de média e alta complexidade (atenção secundária e terciária).
- Na Rede de Atenção à Saúde (RAS) o centro de comunicação, a unidade ordenadora e coordenadora do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS).
 - A estrutura operacional das RAS determina que os pontos de atenção (secundária e terciária) são componentes para uma atenção integral.
 - A região de saúde deve ser bem definida, baseada em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.
- A sequência correta é
- (A) V – V – V.
 - (B) V – V – F.
 - (C) V – F – V.
 - (D) F – V – V.
 - (E) F – F – V.



- 7 O princípio de descentralização passa a ser associado à regionalização da assistência, que requer a articulação dos gestores municipais para a negociação e a pactuação de referências intermunicipais, sob coordenação e regulação estadual, por meio da programação pactuada e integrada. Julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- (___) A regionalização deve ser entendida como uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços.
- (___) Cabe às secretarias de estado da saúde e do Distrito Federal a elaboração do plano diretor de regionalização, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, sua submissão à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB – e do Conselho Estadual de Saúde – CES – e o encaminhamento ao Ministério da Saúde.
- (___) O processo de regionalização deve ser estabelecido como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- A sequência correta é
- (A) V – V – F.
(B) V – F – V.
(C) F – V – V.
(D) V – F – F.
(E) V – V – V.
- 8 J.A.P. é moradora do Maçaranduba, comunidade quilombola do Alto Acará. Buscou compreender o processo que garante a adequada prestação de serviços à sua comunidade, por meio de ações diretas e finais de atenção à saúde. Neste processo, J.A.P. identificou que estas informações são sustentadas pela Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Além disso, observou que, embora integradas, a regulação que tem como objeto a necessidade de JAP é de
- (A) sistemas de saúde.
(B) atenção à saúde.
(C) acesso à assistência.
(D) sistemas de assistência.
(E) acesso à clínica.
- 9 J.A.P. verificou que a regulação assistencial que tem como objeto o processo de organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, possui a seguinte ação, que pode ser aplicada a sua comunidade:
- (A) elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão.
(B) planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.
(C) auditoria assistencial ou clínica.
(D) programação pactuada e integrada – PPI.
(E) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.



10 M.A., 40 anos, mulher trans, residente no setor do Distrito D'água, em Belém do Pará, procurou a principal porta de entrada para ações de saúde individuais, familiares e coletivas para práticas de cuidado integrado com equipe multiprofissional. O acompanhamento do cuidado em saúde de M.A. é garantido pelos seguintes princípios do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizados na Atenção Básica:

- (A) universalidade, regionalização e hierarquização.
- (B) equidade, regionalização e hierarquização.
- (C) integralidade, resolutividade, cuidado centrado na pessoa.
- (D) universalidade, equidade, integralidade.
- (E) territorialização, universalidade e resolutividade.

11 J.A.R., ribeirinho do Distrito de Mosqueiro, é usuário de uma unidade de saúde que possui as seguintes recomendações para uso no âmbito da atenção básica:

“a. consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica; laboratório; sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

b. área de recepção; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outros ambientes, conforme necessidade.”

J.A.R. frequenta a

- (A) Unidade Básica de Saúde.
- (B) Unidade Odontológica Móvel.
- (C) Unidade Básica de Saúde Fluvial.
- (D) Unidade Odontológica de Saúde Fluvial.
- (E) Unidade Básica de Saúde Bucal.

12 F.F.N. atua como gestor público da área da saúde no Estado do Pará e discorreu sobre os objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, visando a mitigar a ocorrência de evento adverso na atenção à saúde. O objetivo apontado por F.F.N. foi

- (A) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção básica, levando em consideração que os demais níveis de atenção possuem riscos assegurados por lei.
- (B) envolver os pacientes nas ações de segurança, levando em consideração que os familiares não possuem direito a saber sobre os acontecimentos em saúde dos pacientes.
- (C) gerenciar as informações relativas à segurança do paciente, visando a gerar pânico sobre o assunto na população.
- (D) produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.
- (E) fomentar a inclusão do tema segurança do paciente nos ensinamentos básico e fundamental.



- 13 A.L.T., 44 anos, paraense, é o representante da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP). Ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) compete
- (A) incentivar e difundir métodos operacionais que visem à melhor gerência dos serviços de saúde.
 - (B) propor e validar projetos de capacitação em prevenção, aplicada à atenção primária.
 - (C) recomendar estudos e pesquisas relacionados à prevenção, aplicada à atenção primária.
 - (D) elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação das prefeituras, para a instalação municipal.
 - (E) propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas.
- 14 A incorporação, exclusão ou alteração pelo Sistema Único de Saúde de medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica é estabelecida pela(o)
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
 - (B) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.
 - (C) Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.
 - (D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
 - (E) Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.
- 15 Em relação ao protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde é correto afirmar que
- (A) a Atenção Primária em Saúde / Estratégia Saúde da Família oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
 - (B) as unidades hospitalares oferecem atendimentos resolutivos, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
 - (C) os casos leves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser estabilizados e encaminhados a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.
 - (D) os casos graves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser submetidos ao manejo terapêutico e a isolamento domiciliar.
 - (E) dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre adultos jovens (pessoas com 18 a 35 anos), deve-se priorizá-los para atendimento.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16 As obstruções das vias aéreas por corpos estranhos são condições potencialmente graves durante o atendimento odontológico. A conduta correta diante desta emergência é
- (A) iniciar com as compressões torácicas em pacientes conscientes e modificar para compressões abdominais (manobra de Heimlich), caso o paciente perca a consciência.
 - (B) iniciar com as compressões torácicas em pacientes inconscientes e modificar para compressões abdominais (manobra de Heimlich), caso o paciente torne-se consciente.
 - (C) iniciar com as compressões abdominais (manobra de Heimlich) em pacientes conscientes e modificar para compressões torácicas, caso o paciente perca a consciência.
 - (D) iniciar com as compressões abdominais (manobra de Heimlich) em pacientes inconscientes e modificar para compressões torácicas, caso o paciente torne-se consciente.
 - (E) Iniciar pelas compressões abdominais independente do nível de consciência do paciente e modificar para compressões torácicas após 5 minutos.
- 17 As crises epiléticas do tipo tônico-clônica são eventos usualmente auto-limitantes, interrompendo-se em 2 a 3 minutos, sem tratamento, quando não há uma etiologia reversível. No entanto, quando estas crises repetem-se com frequência ou são prolongadas, podem causar lesão cerebral irreversível ou a morte do paciente. Nestes casos, a medicação que pode ser utilizada para interromper as crises é o(a)
- (A) midazolam.
 - (B) ácido acetil salicílico.
 - (C) atenolol.
 - (D) manitol.
 - (E) ciclobenzaprina.
- 18 Para o atendimento odontológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus, recomenda-se a avaliação da compensação glicêmica. Neste sentido, o exame mais apropriado, bem como o seu respectivo resultado (em jejum) é
- (A) glicemia em jejum; >126 mg/dL.
 - (B) glicemia capilar; <130 mg/dL.
 - (C) teste oral de tolerância à glicose; <199 mg/dL.
 - (D) hemoglobina glicada; $\leq 7\%$.
 - (E) hemoglobina glicada; $\leq 9\%$.
- 19 A Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Neste contexto, o medicamento similar apresenta intercambialidade com
- (A) o medicamento de referência e com o medicamento genérico.
 - (B) o medicamento de referência, unicamente.
 - (C) o medicamento genérico, unicamente.
 - (D) outro medicamento similar, unicamente.
 - (E) o medicamento de referência e com o outro medicamento similar.



- 20 O(a) _____ é um antibiótico com alta excreção na saliva, podendo resultar em estomatite, língua saburrosa negra e gosto amargo na cavidade oral. A alternativa que melhor preenche a lacuna acima é
- (A) metronidazol.
 - (B) claritromicina.
 - (C) cefalexina.
 - (D) ampicilina.
 - (E) levofloxacino.
- 21 A dipirona sódica é uma medicação extensamente utilizada para o controle da dor e febre na América Latina. No entanto, a sua utilização na América do Norte e Europa é restrita graças a um efeito adverso grave associado a esta medicação. A alternativa que faz menção a este efeito adverso é
- (A) hepatite autoimune.
 - (B) agranulocitose.
 - (C) crises epiléticas.
 - (D) morte súbita.
 - (E) hemorragia digestiva.
- 22 Para exodontias realizadas na maxila, a cadeira odontológica é inclinada, para que o plano oclusal esteja em uma angulação de _____ graus com o solo. A alternativa que melhor preenche a lacuna acima é
- (A) 90 graus.
 - (B) 80 graus.
 - (C) 70 graus.
 - (D) 60 graus.
 - (E) 40 graus.
- 23 Durante exodontias, em caso de fratura do ápice radicular, o Cirurgião Dentista deve avaliar pela manutenção deste fragmento radicular ao invés de tentar removê-lo. Neste sentido, a alternativa que apresenta condições necessárias para que um fragmento radicular seja deixado no alvéolo dentário é
- (A) máximo de 6 a 7 milímetros de comprimento e inserção profunda no tecido ósseo.
 - (B) máximo de 4 a 5 milímetros de comprimento e inserção superficial no tecido ósseo.
 - (C) máximo de 6 a 7 milímetros de comprimento e inserção superficial no tecido ósseo.
 - (D) máximo de 8 milímetros de comprimento e inserção profunda no tecido ósseo.
 - (E) máximo de 4 a 5 milímetros de comprimento e inserção profunda no tecido ósseo.
- 24 A angulação dental associada ao maior e menor grau de dificuldade cirúrgica na mandíbula, respectivamente, é
- (A) distoangular e vertical.
 - (B) horizontal e mesioangular.
 - (C) horizontal e vertical.
 - (D) distoangular e mesioangular.
 - (E) vertical e mesioangular.



- 25 A Cirurgia endodôntica representa um procedimento cirúrgico realizado para tratar ou prevenir uma patologia perirradicular. Neste sentido, a alternativa que apresenta uma indicação para este procedimento é
- (A) quando houver fratura radicular horizontal com necrose apical.
 - (B) quando a causa de falha no tratamento endodôntico convencional não for identificada.
 - (C) quando houver comprometimento da proporção coroa-raiz.
 - (D) quando o paciente apresentar comprometimento sistêmico.
 - (E) quando o tratamento endodôntico convencional for possível.
- 26 A litotripsia por ondas de choque é considerada o tratamento de eleição para cálculos submandibulares peri-hilares ou intraparênquima medindo menos de
- (A) 11 milímetros.
 - (B) 10 milímetros.
 - (C) 9 milímetros.
 - (D) 8 milímetros.
 - (E) 7 milímetros.
- 27 A complexidade dos traumas de face não se resume à extensão das fraturas, envolvendo o complexo maxilofacial, podendo ocasionar desde lesões simples de tecido mole até as fraturas panfaciais. No que se refere à cicatrização do trauma de face, assinale a alternativa correta.
- (A) Considerando as fases de reparo, proliferativa e inflamatória, a coagulação representa o ponto chave inicial para um processo cicatricial adequado.
 - (B) A via extrínseca da cascata de coagulação é iniciada pelo fator VIII de coagulação.
 - (C) A matriz de reparo é constituída durante a fase proliferativa.
 - (D) Após finalizado o processo de cicatrização na fase de remodelação, podemos afirmar que a resistência tecidual atinge 99% da resistência original com relação ao status pré trauma.
 - (E) Podemos afirmar que, no aspecto geral do processo cicatricial, as etapas são diferentes entre reparo ósseo e reparo de tecido mole.
- 28 A escala de coma Glasgow (ECG) tem como objetivo avaliar a condição neurológica do paciente após traumas severos envolvendo a região craniana, auxiliando na escolha do tratamento a ser instituído. Neste contexto, a alternativa que apresenta a associação correta entre um trauma craniano severo e o valor da ECG é
- (A) quadro severo; 3 a 5.
 - (B) quadro severo; 3 a 7.
 - (C) quadro severo; 3 a 8.
 - (D) quadro severo; 3 a 9.
 - (E) quadro severo; 0 a 3.



- 29 Os traumas do terço médio da face podem acometer a região ocular, resultando em lesões visuais significativas. Neste contexto, a alternativa que apresenta uma associação correta entre a lesão do nervo craniano e o seu respectivo aspecto clínico é
- (A) paralisia do sexto par craniano; hiposfagma.
 - (B) paralisia do terceiro par craniano; sinal de Battle.
 - (C) paralisia do quarto par craniano; sinal de Battle.
 - (D) paralisia do quinto par craniano; sinal de Battle.
 - (E) paralisia do sexto par craniano; sinal de Battle.
- 30 A alternativa que representa uma lesão relacionada ao trauma de face quando há envolvimento ocular é
- (A) fístula encefálica.
 - (B) fístula do nervo óptico.
 - (C) fístula do nervo oculomotor.
 - (D) fístula do seio cavernoso.
 - (E) fistula carótida cavernosa.
- 31 Os traumas dento-alveolares podem resultar em sequelas estéticas e funcionais relevantes aos pacientes. Neste contexto, diante de uma avulsão dentária, o tempo de esplintagem adequado é de
- (A) 5 a 10 dias.
 - (B) 10 a 14 dias.
 - (C) 7 a 10 dias.
 - (D) 7 a 21 dias.
 - (E) 10 a 21 dias.
- 32 Em relação ao modo de ação dos anestésicos locais utilizados na Odontologia, assinale a alternativa correta em relação à excitação da membrana nervosa.
- (A) Não altera o nível de descarga.
 - (B) Reduz a taxa de despolarização.
 - (C) Reduz a taxa de repolarização.
 - (D) Não altera o potencial de repouso básico da membrana nervosa.
 - (E) Aumenta a taxa de despolarização e mantém inalterada a taxa de repolarização.
- 33 Em relação ao funcionamento dos anestésicos locais, é correto afirmar:
- (A) A ação secundária dos anestésicos locais, na produção do bloqueio de condução, consiste em diminuir a permeabilidade dos canais iônicos aos íons sódio.
 - (B) A ação primária dos anestésicos locais, na produção do bloqueio de condução, consiste em aumentar a permeabilidade dos canais iônicos aos íons cálcio.
 - (C) Os íons potássio apresentam uma redução insignificante na condução da membrana nervosa.
 - (D) A liberação dos íons sódio ligados ao sítio receptor do canal iônico pode ser o fator primário responsável pela redução da permeabilidade da membrana nervosa ao sódio.
 - (E) O mecanismo pelo qual os íons potássio entram no axoplasma nervoso, iniciando, assim, um potencial de repolarização, é alterado pelos anestésicos locais. Assim, a membrana nervosa se mantém polarizada, pois os movimentos iônicos responsáveis pelo potencial de ação deixam de se desenvolver.



- 34 Os acessos cirúrgicos, quando bem executados, propiciam ao paciente um pós-operatório mais confortável, além de reduzir o risco de acidentes e complicações. Neste sentido, a alternativa correta sobre a vascularização craniofacial é a seguinte:
- (A) as artérias tireóidea inferior, lingual e facial são ramos anteriores da artéria carótida externa.
 - (B) a artéria facial parte da artéria carótida externa, logo abaixo do ventre posterior do músculo digástrico.
 - (C) as artérias facial e lingual geralmente não possuem uma origem comum.
 - (D) a artéria occipital geralmente não possui sua origem no mesmo nível da artéria facial.
 - (E) as artérias temporal e occipital são ramos terminais da artéria carótida externa.
- 35 O nervo alveolar inferior origina os ramos dentais inferiores ao nível do canal mandibular, além de participar da inervação das papilas interdentais e possuir um ramo cutâneo. Neste contexto, é correto afirmar:
- (A) Os nervos lingual e alveolar inferior entram no espaço pterigomandibular a partir da língua mandibular.
 - (B) O nervo alveolar inferior pode ser acessado no espaço pterigomandibular, antes do nervo entrar no forame mandibular.
 - (C) O nervo alveolar inferior e nervo lingual não são separados em toda sua trajetória, estando apenas afastados pelo perióstio.
 - (D) Na anestesia do nervo alveolar inferior, deve-se ter como um dos parâmetros o plano oclusal dos molares, sendo a aplicação feita 6-8 mm acima deste plano.
 - (E) Em certas variações anatômicas, o nervo bucal é inexistente, sendo o nervo alveolar inferior responsável por toda inervação da mandíbula.
- 36 Quando um paciente apresenta o deslocamento e travamento repetitivo do côndilo mandibular na vertente anterior da eminência articular, o tratamento cirúrgico apropriado é
- (A) plicatura discal.
 - (B) discopexia.
 - (C) artrocentese.
 - (D) eminectomia.
 - (E) reposição aloplástica.
- 37 Os distúrbios da articulação têmporomandibular apresentam um espectro clínico amplo. Neste contexto, assinale a alternativa correta.
- (A) Os pacientes portadores de artrite reumatóide juvenil poliarticular não tendem a apresentar alteração de crescimento.
 - (B) A artroscopia pode ser indicada tanto para diagnóstico quanto para tratamento.
 - (C) A hiperplasia condilar é uma indicação de cirurgia articular em todas as fases de evolução da doença.
 - (D) A rotação de retalho temporal é uma das opções cirúrgicas em casos de discopexia.
 - (E) A artrocentese é uma técnica que também pode ser indicada para plicatura discal.
- 38 O exame mais indicado para o estudo da anquilose da articulação têmporomandibular (ATM) é o(a)
- (A) ultra-sonografia das ATMs.
 - (B) sialografia.
 - (C) tomografia computadorizada.
 - (D) ressonância magnética da ATM.
 - (E) cintilografia.



- 39 Pacientes imunocomprometidos podem evoluir com uma infecção agressiva da pele e da fáscia superficial da cabeça e do pescoço, denominada
- (A) angina de Ludwig.
 - (B) celulite cervical.
 - (C) erisipela.
 - (D) fascite necrosante.
 - (E) abscesso dérmico-facial.
- 40 Cerca de 95% das infecções odontogênicas são provocadas por bactérias aeróbias e anaeróbias. As bactérias responsáveis pela colonização primária nessas infecções são
- (A) cocos gram-negativos.
 - (B) cocos gram-positivos e bastonetes gram-positivos.
 - (C) cocos gram-negativos e bastonetes gram-negativos.
 - (D) cocos gram-positivos e bastonetes gram-negativos.
 - (E) cocos gram-negativos e bastonetes gram-positivos.
- 41 Os pacientes portadores de excesso maxilar ântero-posterior apresentam as seguintes características:
- (A) ângulo nasolabial fechado.
 - (B) região malar retruída.
 - (C) perfil côncavo.
 - (D) base nasal estreita.
 - (E) lábio superior retraído.
- 42 O planejamento cirúrgico virtual tem substituído o planejamento cirúrgico convencional na Cirurgia Ortognática. A sequência da simulação, segundo o protocolo de Houston, tem início pela correção do(a)
- (A) linha média.
 - (B) oclusão cêntrica.
 - (C) Pitch.
 - (D) Roll.
 - (E) Yaw.
- 43 A técnica da cirurgia ortognática minimamente invasiva (OMI) apresenta vantagens e desvantagens em relação à técnica convencional. Em cirurgias minimamente invasivas, é preciso estar atento à maior possibilidade de
- (A) sangramentos.
 - (B) retração gengival.
 - (C) apicectomia dentária.
 - (D) alargamento nasal.
 - (E) déficit sensorial.



- 44 A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição usualmente associada a deformidades dentofaciais, especialmente retrognatismo. Quando indicada, a cirurgia ortognática é uma opção associada à alta taxa de sucesso. A alternativa que inclui um movimento cirúrgico para tratamento da AOS é
- (A) rotação horária do plano oclusal.
 - (B) rotação anti-horária do plano oclusal.
 - (C) correção do Pitch.
 - (D) correção do Roll.
 - (E) correção do Yaw.
- 45 A osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos é uma condição cada vez mais prevalente mundialmente. Caracteriza-se pela exposição óssea na região maxilofacial, por um período mínimo de
- (A) 2 semanas.
 - (B) 4 semanas.
 - (C) 6 semanas.
 - (D) 7 semanas.
 - (E) 8 semanas.
- 46 O tumor odontogênico que pode apresentar, na radiografia, uma imagem radiolúcida contendo trabéculas delgadas insignificantes de osso residual, que frequentemente se arranjam em ângulos retos umas com as outras, é o(a)
- (A) tumor odontogênico de células granulares.
 - (B) queratocisto.
 - (C) mixoma.
 - (D) ameloblastoma.
 - (E) tumor odontogênico escamoso.
- 47 Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, sem história de tabagismo, apresentou-se a uma Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde com lesões queratóticas exibindo projeções rugosas na superfície. As lesões estavam localizadas na gengiva vestibular dos dentes canino, primeiro e segundo pré-molares inferiores do lado direito. Além disso, também há lesão na mucosa jugal do mesmo lado, porém sem apresentar superfície verrucosa. A paciente foi submetida a uma biópsia incisional e o laudo histopatológico registrou um diagnóstico de hiperqueratose e acantose com displasia leve. Após análise dos dados clínicos e histológicos, é correto afirmar:
- (A) A lesão pode ser caracterizada como de baixo risco de transformação maligna, devido ao grau de displasia ser leve.
 - (B) Os aspectos clínicos não podem prever as chances de recidiva.
 - (C) A lesão pode ser caracterizada como de baixo risco de transformação maligna, pelo fato de a paciente não ser tabagista.
 - (D) As características clínicas enquadram a lesão como de alto grau de transformação maligna.
 - (E) A história de tabagismo não interfere no potencial de transformação maligna de lesões bucais displásicas.



- 48 Há muito debate se a lesão central de células gigantes é uma lesão reacional ou uma neoplasia benigna. Sobre a lesão central de células gigantes, é correto afirmar:
- (A) Existe uma clara predileção pela região posterior da maxila.
 - (B) A lesão possui aspecto histológico indistinguível do tumor marrom do hiperparatireoidismo.
 - (C) A maioria dos casos atinge pacientes idosos do gênero masculino.
 - (D) Já está bem estabelecido na literatura que o aspecto histológico pode prever a agressividade da lesão.
 - (E) A lesão é mais comum em pacientes idosos, acima de 70 anos de idade.
- 49 O ameloblastoma é o tumor odontogênico de maior significado clínico. Sua frequência relativa se iguala à frequência combinada de todos os outros tumores odontogênicos, excluindo os odontomas. Sobre o ameloblastoma, é correto afirmar:
- (A) O ameloblastoma intra-ósseo sólido convencional ou multicístico é raro em crianças abaixo de 10 anos e relativamente incomum no grupo de 10 a 19 anos de idade.
 - (B) A dor é um achado comum em ameloblastomas multicísticos de grandes proporções.
 - (C) Os subtipos histológicos do ameloblastoma convencional apresentam significativa relação com o comportamento do tumor.
 - (D) Há consenso na literatura de que os subtipos histológicos do ameloblastoma unicístico não apresentam relação com o comportamento da neoplasia.
 - (E) A variante de tecido mole do ameloblastoma é a mais prevalente, quando comparada às variantes intra-ósseas.
- 50 Os aspectos radiográficos, associados às características clínicas, são de valor inestimável ao diagnóstico presuntivo das lesões odontogênicas. Assinale a alternativa que contém a lesão odontogênica que pode apresentar uma imagem mista (radiolúcida e radiopaca) em uma radiografia panorâmica.
- (A) Mixoma.
 - (B) Ameloblastoma.
 - (C) Queratocisto.
 - (D) Fibroma ameloblástico.
 - (E) Cementoblastoma.